

Die besonderen Lebenslagen von Frauen mit Behinderung im Alter

Strupp, Julia

Veröffentlichungsversion / Published Version
Zeitschriftenartikel / journal article

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:
GESIS - Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Strupp, J. (2008). Die besonderen Lebenslagen von Frauen mit Behinderung im Alter. *Sozialwissenschaftlicher Fachinformationsdienst soFid*, Frauen- und Geschlechterforschung 2008/2, 11-21. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-201916>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Die besonderen Lebenslagen von Frauen mit Behinderung im Alter

Julia Strupp, M.A.

*Being female is a significant
predictor of disability
(Ruth D. Palombo)*

Zusammenfassung

Erstmals erreichen Kohorten lebenslang behinderter Frauen und Männer das Rentenalter, da infolge des Euthanasie-Programms in der NS-Zeit von 1943 bis zum Ende des Regimes im Mai 1945 behinderte Menschen systematisch ermordet wurden. Die Erfahrungen mit älter werdenden und alten behinderten Menschen sind daher noch recht begrenzt. Geschlecht und Alter behalten eine zentrale Bedeutung für die Charakterisierung der Lebenslage behinderter Menschen, eine Mehrfachdiskriminierung behinderter Frauen ist in vielen Lebensbereichen nachweisbar. In der wissenschaftlichen Literatur zeigen sich Forschungsdesiderata: besonders Frauen mit Behinderung im Alter werden noch nicht angemessen wahrgenommen, ihre Problemlagen weitestgehend vernachlässigt, dabei ist evident, dass Benachteiligungen behinderter Frauen (und Mädchen) im Lebensverlauf kumulieren und durch die Betrachtung der Dimension Alter an Stärke zunehmen.

In diesem Artikel werden die besonderen Bedürfnislagen von Frauen mit Behinderungen im Alter anhand vereinzelter Studien dargestellt. Des Weiteren wird die Relevanz dieser Thematik für die Forschung und Praxis herausgearbeitet.

Einleitung

Frauen mit Behinderung im Alter werden in der wissenschaftlichen Literatur bis heute vernachlässigt. Nach Wieland (1993) liegen die Gründe dafür in der vorherrschenden defizitorientierten Sichtweise der Phänomenbereiche Geschlecht und Behinderung, die als doppelte Stigmatisierung oder als „Double Jeopardy“ benannt werden können. Kommt eine dritte Strukturkategorie, das Alter, hinzu, kommt es zu einer weiteren Kumulation an Benachteiligung (vgl. Schildmann 2003; Michel & Häußler-Sczepan 2005). Eine Frau mit Behinderung ist somit einem sogenannten „Triple Jeopardy“ ausgesetzt, das sich mit dem Alter weiter potenziert (vgl. LeRoy et al. 2004; Palombo 2004; zu Geschlecht & Alter siehe Backes 2005; Perrig & Stähelin 1996). Die Relevanz des Themas ergibt sich aber nicht nur aus der wissenschaftlichen Vernachlässigung, sondern vielmehr aus der wachsenden Bedeutung älterer Menschen mit Behinderung aus gesellschaftlicher Sicht, denn die demographische Entwicklung in Deutschland wird entscheidend dadurch beeinflusst, dass die Lebenserwartung der Menschen steigt und dadurch auch die Überlebenszeiten nach Unfällen oder Erkrankungen¹. Damit einhergehende individuelle, familiäre und gesellschaftliche Belastungen sind verstärkt zu antizipieren, insofern wird auch eine Betrachtung gesundheitsökonomischer Aspekte bedeutsam.

1985 schrieben Ewinkel, Boll und Degener in ihrem Buch „Geschlecht: behindert. Besonderes Merkmal: Frau“, das bis heute neu aufgelegt wird (Ewinkel et al. 1994, S.8): „Wir Krüppelfrauen sind Frauen, die behindert sind - wir werden aber als Behinderte behandelt, die nebenbei weiblich sind“. Schwerpunkt dieses Buches ist die Auseinandersetzung mit der Situation sowohl eine Frau, als auch behindert zu sein. Vier Jahre vorher gingen Frauen mit Behinderung erstmals mit ihren

1 Fast drei Viertel der Schwerbehinderten in Deutschland sind über 55 Jahre alt (Pfaff et al. 2005).

Themen an die Öffentlichkeit. Es ging um den Kampf gegen Zwangssterilisation, sexualisierte Gewalt sowie Menschenrechtsverletzungen in Heimen, Werkstätten für Behinderte und Psychiatrien. Im damaligen UN-Jahr der Behinderten organisierten sie das so genannte „Krüppeltribunal“ und in vielen westdeutschen Städten bildeten sich so genannte „Krüppelfrauengruppen“. Die im Sommer 2006 ausgehandelte UN-Behindertenkonvention stellt einen jüngsten Erfolg der Interessenvertretung behinderter Frauen dar, mehr als 20 Jahre später! In Artikel 6 der UN-Behindertenkonvention ist nun erstmals international anerkannt, dass behinderte Frauen und Mädchen mehrfach diskriminiert sind.

Article 6 – Women with Disabilities

1. States Parties recognise that women and girls with disabilities are subject to multiple discrimination, and in this regard shall take measures to ensure the full and equal enjoyment by them of all their human rights and fundamental freedoms.
2. States Parties shall take all appropriate measures to ensure the full development, advancement and empowerment of women, for the purpose of guaranteeing them the exercise and enjoyment of the human rights and fundamental freedoms set out in the present Convention. (Online verfügbar unter:
<http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc8adart.htm#art6>; Stand: 3.11.2006)

Bei der Erforschung des Alterns ist die Gesundheitsförderung ein wichtiges Thema, das jedoch bei Menschen mit Behinderungen bislang wenig beachtet wurde (s. Schnoor 2007, S.3). Im Sinne der Ottawa-Charta soll eine Chancengleichheit allerdings besonders auf dem Gebiet der Gesundheit angestrebt werden (s. Ottawa-Charta WHO 1986, S.1-2).

Entsprechend dem Titel dieses Beitrages werden die besonderen Lebenslagen von Frauen mit Behinderung im Alter dargestellt. Dazu erfolgt zunächst eine kurze Übersicht zu den statistischen Daten.

Statistische Daten zur Situation von Frauen mit Behinderung im Alter

Menschen mit Behinderungen wurden erstmals im Rahmen der „Krüppelzählung“ im Jahr 1906 erfasst. Infolge der beiden Weltkriege wurde 1925 eine „Reichsgebrechlichenzählung“ und 1950 in Westdeutschland eine Zählung der „Körperbehinderten im Bundesgebiet“ durchgeführt (siehe Schildmann 2003). In weiteren Erhebungen wurde nach Haushaltsmitgliedern mit Kriegsbeschädigungen oder sonstigen Behinderungen gefragt und seit Einführung des Schwerbehindertengesetzes im Jahr 1974 in Westdeutschland fokussierte sich die statistische Erfassung an der Vergabe der Schwerbehindertenausweise, die unter anderem auf die Integration in den Arbeitsmarkt ausgerichtet waren (ebd., 31 ff.). Der Status der Schwerbehinderung orientierte sich vorwiegend an der männlichen Biografie und Frauen waren in dieser Statistik unterrepräsentiert. Seit Einführung des Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) und des Behindertengleichstellungsgesetzes (BGG) hat sich die Situation geändert und weibliche Lebensläufe finden mehr Beachtung in der Behindertenpolitik in Deutschland. „Eine völlige Gleichstellung behinderter und nicht behinderter Frauen und Männer ist jedoch nach wie vor nicht erreicht. Die Mehrfachdiskriminierung behinderter Frauen ist nach wie vor Realität in den verschiedenen Lebensbereichen“ (Michel & Häußler-Sczepan 2005, 534). Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes (2006) lebten in Deutschland zum Jahresende 2005

ca. 6.7 Mio. Menschen mit einer Schwerbehinderung; das waren rund 1,3 % mehr als am Jahresende 2003. Ein hoher Anteil von ihnen (53 Prozent) sind ältere Menschen über 65 Jahre. Knapp ein Fünftel (21 %) umfassen die Altersgruppen von 55 bis 65 Jahre. 66 Prozent der Behinderungen werden von dieser Statistik als körperliche Behinderung und 9 Prozent als geistig-seelische Behinderung eingeordnet. Knapp die Hälfte (48%) der Schwerbehinderten waren Frauen. 83 Prozent der Behinderungen sind auf eine Krankheit, zwei Prozent auf einen Unfall oder eine Berufskrankheit zurückzuführen.

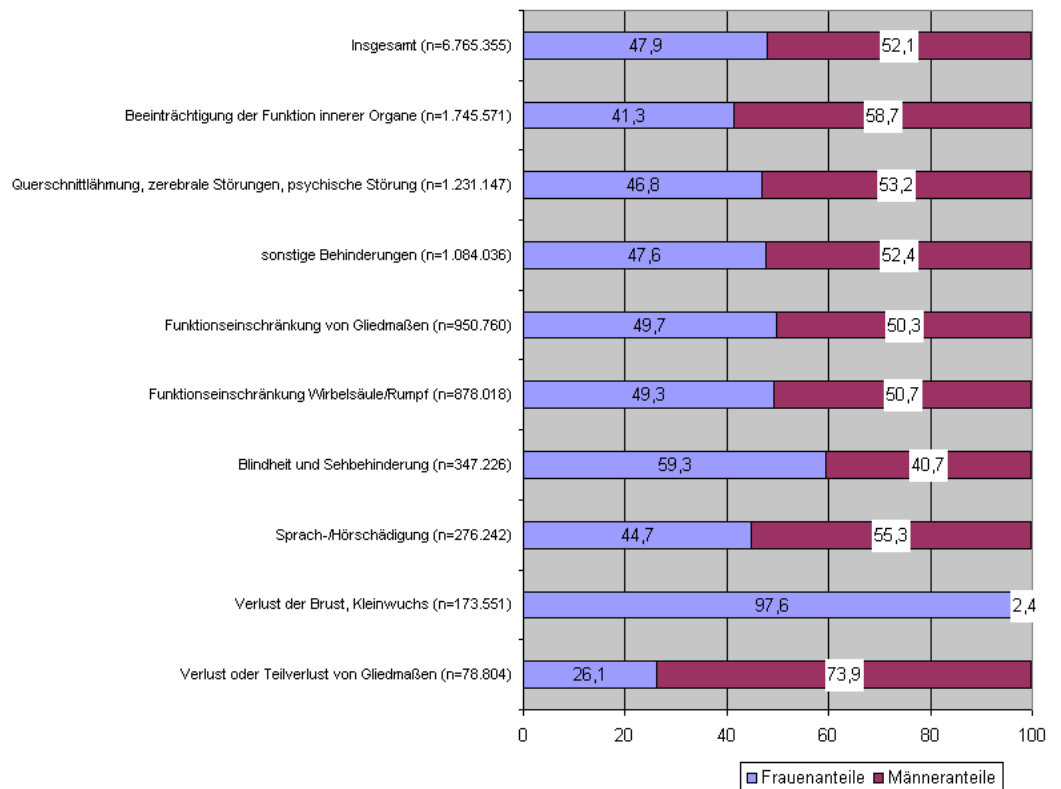
Eine solche Statistik erfasst allerdings nicht alle Betroffenen, sondern nur Personen, die den rechtlichen Status eines Schwerbehinderten (Behinderungsgrad über 50%) und den damit verbundenen Schwerbehindertenausweis erfolgreich beantragt haben. Weil es keine Meldepflicht für Behinderungen gibt, ist die angegebene Zahl nur eine Schätzung. Nicht alle Frauen und Männer, die gesundheitlich schwer beeinträchtigt sind, stellen einen Antrag auf Schwerbehinderung. Dies trifft insbesondere auf Frauen zu, die nicht-erwerbstätig sind, und auf ältere Menschen. Dieser Personenkreis, der Grundlage dieses Artikels ist, bleibt damit in der Statistik unterrepräsentiert (siehe auch Michel & Häußler-Sczegan 2005). Eine weitere Möglichkeit, Daten über Frauen (und Männer) mit Behinderungen entsprechend ihrer Bevölkerungsrepräsentanz zu erhalten, bieten das Sozioökonomische

Panel (SOEP) sowie der Mikrozensus². Aussagen zur Erwerbsbeteiligung behinderter Frauen und Männer liefert die Statistik der Bundesagentur für Arbeit. Bei der Betrachtung der Daten muss jedoch berücksichtigt werden, dass „(...) infolge unterschiedlicher Erfassungsarten und Erfassungszeiträume in den einzelnen Berichterstattungen unterschiedliche, nicht vergleichbare Altersgruppen gebildet werden, bzw. bedingt durch die Schwerpunkte der jeweiligen Berichterstattungen nicht einfach anhand eines bestimmten Lebensalters die Grundgesamtheit berechnet werden kann, so dass sich aus der amtlichen Statistik nur schwer Quoten errechnen lassen“ (ebd., 501).

Abbildung 1 zeigt die Geschlechterrelation nach Art der Behinderung in Deutschland 2005 (in %)

Aufgrund der Anbindung des Schwerbehindertenrechtes an die Erwerbstätigkeit profitieren Männer eher von den Maßnahmen zum Nachteilsausgleich bei Behinderung durch das Schwerbehindertenrecht als Frauen (s. Michel & Häußler-Sczegan 2005, 576). Dies unterstützt die These, dass Frauen mit Behinderung im Alter auf weniger materielle Ressourcen zurückgreifen können als Männer. „Das Alter ist weiblich“ (siehe Rolof 2007).

2 Der Mikrozensus ist eine jährlich durchgeführte Befragung von einem Prozent aller Haushalte in Deutschland über ihre wirtschaftliche und soziale Situation.



Quelle: Statistisches Bundesamt 2007, eigene Berechnungen
Daten für Personen ab 45 Jahren!

Geschlecht und Behinderung

Behinderte Frauen sind, wie erwähnt, mehrfach benachteiligt: zum einen aufgrund ihrer biologischen Geschlechtszugehörigkeit als Frauen und zum anderen als eine soziale Gruppe, die aufgrund des Lebens mit einer Beeinträchtigung benachteiligt wird. Geschlecht (wie auch das Alter) ist eine mit der Geburt festgelegte Dimension sozialer Strukturierung, die das gesamte soziale und kulturelle Leben einer Gesellschaft prägt (vgl. Schildmann 2003). Es geht um die Überzeugung, „(...) dass die Universalität der geschlechtlichen Differenzierung nicht auf natürlichen, biologischen Unterschieden beruht; dass vielmehr faktische, angeborene Unterschiede sozial fixiert, mit Bedeutung belegt und zum Ausgangspunkt für eine weitgehende Durchregelung von dann als typisch weiblich oder männlich zu geltenden Verhaltensweisen gemacht werden“ (Schildmann 2003, 29). Die Kategorie Geschlecht teilt die Menschheit somit in etwa zwei gleichgroße Gruppen; die Kategorie Behinderung definiert eine Art der Abweichung von einer männlichen bzw. weiblichen Normalität. „Im Vergleich zur Kategorie Geschlecht, welche als eine relativ stabile, sozial gefestigte Strukturkategorie anzusehen ist, ist Behinderung eher eine flexible Strukturkategorie, durch weniger Festigkeit gekennzeichnet“ (ebd., 29). Das Verbindende von weiblichem Geschlecht und Behinderung ist die Zuschreibung einer Unvollständigkeit, die dem Körper zugeteilt wird. Ein Gut-

achten im Auftrag des nordrhein-westfälischen Ministeriums für die Gleichstellung von Frau und Mann (Niehaus 1997) kam beispielsweise zu dem Ergebnis, dass sich viele Frauen mit Behinderung dafür bestraft fühlen, dass sie die gesellschaftlichen Idealvorstellungen von Schönheit, körperlicher Unversehrtheit und Gesundheit nicht erfüllen können. Häußler et al. (1996) konnten in einer bundesweiten Studie zur Lebenssituation von Frauen und Männern mit Behinderung feststellen, dass es geschlechtsspezifische Unterschiede im Umgang mit der sozialen Situation des „Behindertseins“ (ebd.: 286ff) gibt. Behinderte Frauen erleben vor allem die Abhängigkeit von anderen Personen als seelisch belastend, während für behinderte Männer eher gesundheitliche Krisen zum Problem werden.

Was aber nun bedeutet es demnach, wenn eine Person nicht nur die gesellschaftlichen Ungleichheitserfahrungen aufgrund der Geschlechtszugehörigkeit erlebt, sondern dazu eine körperliche Schädigung aufweist? Nach Schildmann (1984) muss in diesem Zusammenhang auch der Begriff „Behinderung“ geschlechtsspezifisch begriffen werden, da Behinderung „(...) für Frauen und Männer eine unterschiedliche soziale Bedeutung und Tragweite hat. Die Ursachen dafür liegen in der für den Erhalt des patriarchalischen Macht- und Herrschaftsapparates notwendigen gesellschaftlichen Arbeitsteilung zwischen den Geschlechtern und der damit einhergehenden Bewertung von Männerarbeit und Frauenarbeit“ (ebd., 114).

Im Allgemeinen wird in Fachbüchern und theoretischen Abhandlungen von „den“ Behinderten gesprochen - eine weibliche Form zu diesem Begriff gibt es nicht, sodass angenommen werden könnte, der Personenkreis der behinderten Menschen sei ohne Geschlecht (Schmidt-Thimme 1990, 253). Demzufolge finden sich in der Literatur überwiegend Arbeiten, die sich entweder nur mit der Frauenfrage oder nur mit der (geschlechtsneutralen) „Behindertenfrage“ beschäftigen (von Daniels 1994, 123). Die hohe strukturelle Bedeutung von Geschlecht und Behinderung macht eine geschlechtsspezifische Definition von Behinderung jedoch notwendig.

Alter und Geschlecht

Das Alter(n) ist für Frauen in den meisten Gesellschaften, so auch in der deutschen, mit einem zweifachen Risiko hinsichtlich der Lebensqualität verbunden: „Mit dem Alter strukturell einhergehende soziale Gefährdungen treffen mit geschlechtsspezifischen sozialen Gefährdungen zusammen und schlagen sich heute bei alten Frauen häufiger als bei alten Männern in sozialen Problemen nieder. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf Beschäftigungschancen und die Qualität und den Umfang des Eingebundenseins in die Gesellschaft, auf materielle Sicherung und Unabhängigkeit, auf sozialen Status, Entlastungs- und Schutz- wie Belastungswirkungen der sozialen Vernetzung. Es gilt im Hinblick auf Gesundheits- und Versorgungschancen wie auf soziale und materielle Qualitätsbedingungen in der Pflege, vor allem im hohen Alter“ (Backes 2005, 34).

Geschlechtsunterschiede im Alter haben bislang noch wenig Beachtung gefunden. In der Berliner Altersstudie (BASE) wurden Geschlechtsunterschiede in Bezug auf körperliche und psychische Gesundheit, Selbst und Persönlichkeit sowie soziale Integration mit untersucht. „Die funktionelle Kapazität alter Frauen ist schlechter als die von Männern, ein Unterschied, der mit ansteigendem Alter immer deutlicher wird“ (Baltes 1999, 589). Kite et al. (1991) konnten in einer Untersuchung zu Geschlechterstereotypen im Alter herausarbeiten, dass sich die maskulinen Eigenschaften bei Männern und Frauen im Alter verringern, wohingegen weibliche Charakteristika konstant bleiben: „Both men and women lose masculine characteristics with age whereas feminine characteristics stay relatively constant“ (ebd., 26). Die Ergebnisse unterstreichen insgesamt die Wichtigkeit einer multidimensionalen Betrachtung von Alter und Geschlecht. Eine Meta-Analyse von 300 empiri-

schen Studien (Pinquart & Sörensen 2001) kam zu dem Schluss, dass ältere Frauen häufiger über eine geringere Lebenszufriedenheit und geringeres Selbstwertgefühl berichteten und dass sie gesundheitlich mehr Probleme aufweisen als Männer. Insgesamt wird eine Beseitigung von Unterschieden zwischen den beiden Geschlechtern nicht nur Änderungen auf dem Individualniveau, sondern vor allem im institutionellen Bereich erfordern.

Es lässt sich zusammenfassen, dass es hinsichtlich der Kategorien Alter und Geschlecht noch „(...) blinde Flecken und oberflächliche Perspektiven“ (Backes 2005, 33) gibt, die sich u.a. in einer rein deskriptiven Beschreibung äußern sowie in der Vernachlässigung von empirischen und theoretischen Analysen des Geschlechterverhältnisses im Lebenslauf. „Trotz vordergründiger Plausibilität der These von der Angleichung der Lebensweisen im Alter leben Frauen und Männer auch im Alter verschieden und in ungleichen sozialen Lagen“ (ebd., 35).

Behinderung, Alter und Geschlecht

Gender is a crucial organizing principle in society that profoundly shapes the experience of old age and aging (Carroll L. Estes)

Frauen, die ihr Leben mit Behinderung führen, altern auf der einen Seite in gleicher Weise wie alle Bevölkerungsmitglieder (vgl. Haveman 2004; Wacker 1999), andererseits aber auch verschieden, „(...) wenn und weil ihre Lebenserfahrungen und Lebenschancen, ihre sozialen und materiellen Kontexte verschieden sein können. Denn diese Lebensumstände bestimmen Behinderung mit, wie die Weltgesundheitsorganisation zur Jahrtausendewende in ihrer neuen und aktuell gültigen Definition von Behinderung deutlich zeigt (...)“ (Wacker 2005, 3). In diesem Kapitel werden nun die besonderen Bedürfnislagen von Frauen mit Behinderung im Alter anhand einzelner Studien dargestellt. Es kristallisieren sich Faktoren heraus, die nötig wären, damit auch im Alter, als Frau und mit Behinderung eine trotz allem gute Lebensqualität erreicht werden kann. Hierzu zählen ein vorhandenes (möglichst großes) persönliches Netzwerk, unabhängiger leben und wohnen zu können, Mobilität sowie bessere finanzielle Möglichkeiten. Diese Faktoren sind nicht immer klar voneinander abzugrenzen, sie sind oftmals miteinander verknüpft und tauchen in den einzelnen Studien in erstaunlicher Konkordanz auf.

Wenn das Alter als das Ergebnis eines lebenslangen Alternsprozesses gesehen wird, so kann das für Frauen mit Behinderung bedeuten, dass sich aus ihren besonderen Lebenserfahrungen auch besondere Bedürfnisse im Alter ergeben. „Dann kann es nicht genügen, Bewohnerinnen nach ihrem kalendarischen Alter aus dem Erwerbsleben im Sonderarbeitsmarkt der WfB [Werkstatt für Behinderte; Anm. J.S.] auszugliedern, im Wohnbereich nach „Gruppen zu sortieren“ oder nur mit dem Blick auf ihren Hilfe- und Pflegebedarf die passenden Unterstützungen zu ersinnen“ (Wacker 2003: 54). Ihnen fehlen neu definierte soziale Rollen, ein soziales Netzwerk außerhalb der Wohnheime, neue Aufgaben im Ruhestand. „Die sozialen Beziehungen konzentrieren sich weitgehend auf die betreuenden Organisationen“ (ebd.: 53), oftmals gibt es keine Vorbereitung auf den Ruhestand, keine Teilzeit-Angebote oder flexible Arbeitszeitgestaltungsmodelle, die einen Übergang in den Ruhestand erleichtern. Viele Frauen mit Behinderung im Alter leben in Zwei-Bett-Zimmern, oftmals mit wesentlich jüngeren Frauen zusammen. Die lebenslange „Zwangsgemeinschaft“ ist oft von Spannungen geprägt und entspricht nicht den Bedürfnissen älterer Menschen nach Rekreation; ein Bedürfnis, dass sich bei behinderten Menschen nicht von dem nicht-behinderter Menschen unterscheidet. Weitere Bedürfnislagen im Alter umfassen die Kompensation von Belastungen, nach Information, nach sozialen Kontakten und danach, gebraucht zu werden, nach Zugehörigkeit. Auch wenn es im Heimleben oft um Gemeinschaft geht, so fehlt eine innere emotionale Bindung,

es entstehen Isolationstendenzen. „Man lebt in der Menge alleine“ (Wacker 2003: 58). In einer Untersuchung von Wacker et al. (1998) streben die befragten Frauen mit Behinderung im Alter nach eben jenen Elementen allgemeiner Lebenszufriedenheit. Eine Probandin wünscht sich beispielsweise eine eigene Wohnung: „Allein eine Wohnung, aber das kann ich nicht mehr kriegen. Das ist ausgeschlossen. Das wäre eine Wohnung, wo man noch ein bisschen machen kann, was ich möchte. Wo ich keinen mehr zu fragen brauch', das wäre schön... ich müsste noch mal zwanzig sein... aber leider, mein Leben ist verpfuscht und das bleibt verpfuscht (...)" (s. Wacker 2003, 61).

Im Umgang mit der eigenen Behinderung – gerade auch im Alter – sind die sozialen Kontexte, die zwischen- und mitmenschlichen Lebensbedingungen, bedeutsam. Soziale Netzwerke und die Unterstützungsressourcen von selbständig lebenden behinderten Frauen wurden beispielsweise von Niehaus (1993) untersucht. Sie kam zu dem Ergebnis, dass „(...) sich das perzipierte soziale Netzwerk behinderter Frauen durchschnittlich aus 5,1 Bekannten und 3,9 Verwandten zusammensetzt“ (ebd., 121). Dabei sind die Bekannten eher für die psychologische und die Verwandten eher für die behinderungsspezifische Unterstützung zuständig. Institutioneller und professioneller Unterstützung kam hier nur marginale Bedeutung zu. Auch Niehaus (1993) betont das zweifache Handicap behinderter Frauen, „(...) dass das Kriterium Behinderung nicht nur zwischen behinderten Menschen und Nichtbehinderten trennt, sondern zusätzlich zwischen Männern und Frauen“ (ebd., 119).

Eine neuere Untersuchung von Palombo (2004) zu den Auswirkungen des Geschlechts auf den Altersprozess bei Frauen mit Behinderung konnte belegen, dass soziale Netzwerke und Freizeitaktivitäten sowie emotionale Unterstützung für die befragten Frauen eine bedeutsamere Rolle fürs Wohlbefinden im Alter spielen als für Männer. Für Männer mit Behinderung konnte Palombo (2004) ein geringeres soziales Engagement feststellen, als für Frauen, was damit zusammenhängt, dass Frauen im Alter länger leben, oft auch länger mit Krankheiten leben müssen und durch Scheidungen, Verlust des Ehemanns oder von Familienangehörigen alleinstehend und daher auf soziale Unterstützung außerhalb der Familie angewiesen sind. „The feminization of old age presents complex issues related to social support and development of strategies to help older women maintain adequate social connections, activities and emotional support“ (ebd., 11). Behinderte Frauen haben größere Probleme im Bereich der ADLs (Activities of Daily Living) als Männer mit Behinderung. Dieser Umstand indiziert, „that gender, e.g. being female, is a significant predictor of disability (...)“ (ebd., 10). Die Studie kommt zu dem Ergebnis, dass Frauen im Vergleich zu Männern von sozialen Ressourcen im Alter stark profitieren und dass soziale Unterstützung ein wichtiger Prädiktor für ein erfolgreiches Altern mit Behinderung ist.

In einer Studie von Walsh und LeRoy (2004) wurden die Lebensgeschichten von 160 Frauen im Alter mit geistiger Behinderung in 18 Ländern qualitativ untersucht. Die Autorinnen lieferten anhand der persönlich erzählten Lebensgeschichten explorative Faktoren des erfolgreichen Alterns, wie beispielsweise gute Gesundheit und Wohlbefinden, ein persönliches „Sicherheitsnetz“ sowie selbstbestimmte Freizeit. „We have attempted to give a voice to the quiet world of older women with intellectual disabilities. Across the world, they are living their lives in quiet dignity, believing for the most part that the best is always just ahead of them“ (ebd., 141). Auch hier sind die sozialen Netzwerke klein und verringern sich bei zunehmendem Alter noch weiter. In den meisten Fällen zählte das pflegerische Personal zum engen sozialen Kreis. In diesem Zusammenhang wurden Ängste thematisiert, wenn dieser Person, der „primary source of support“ (ebd., 123), etwas zustoßen würde. „This is indeed the other side of the caregiving coin. The people for whom care is provided have worries about the future in equal measure“ (ebd., 123-124). Diese Studie unterstreicht die Abhängigkeit der Frauen vom Pflegepersonal, die im Alter weiter zunimmt. „As the

women aged, they tend to rely more on paid caregivers (...)“ (ebd., 127). Eine Probandin erwähnte die Einschränkung, nicht selbst mobil zu sein und bedingt dadurch nur mit Pflegepersonal unterwegs sein zu können. In ihrem Fall bedeutete das weiterhin, auch die Dinge unternehmen zu müssen, die die Pflegerin gerne wollte: „I am tired of going to the mall behind Cindy (support worker), watching her try on clothes I can't afford, watching her buy make-up I can't afford and eating pizza because that's what she wants to eat. But I go because I want to get out“ (LeRoy et al. 2004, 434).

Jede der befragten Frauen betonte, dass der Übergang in den Ruhestand gleichbedeutend war mit einer Verringerung an sozialen Kontakten und Freundschaften, und dass die verbleibenden Kontakte eher förmlich und wenig emotional seien. Um den neuen Lebensabschnitt ohne Ängste anzutreten, ist in diesem Zusammenhang eine Vorbereitung auf den Ruhestand sehr bedeutsam sowie ein Erfahrungsaustausch unter Gleichgesinnten. Der Ruhestand ist kein Zeitpunkt, sondern ein Prozess und eine frühzeitige Verlagerung der Funktion der Arbeit auf andere Aktivitätsbereiche kann dazu führen, dass der Übergang in den Ruhestand nicht als Verlust erlebt wird.

Fast alle befragten Frauen in der Studie von Walsh & LeRoy (2004) sind von staatlicher Unterstützung abhängig und können oftmals nicht selbstbestimmt über das eigene Geld verfügen. Und dennoch: auch trotz des „Triple Jeopardy“ von Alter, Behinderung und Geschlecht haben die befragten Frauen in der Studie von Walsh & LeRoy (2004) eine bemerkenswerte Lebenszufriedenheit erreicht. „It seemed, then, that these women had achieved considerable satisfaction, mastery, and resilience while retaining a true sense of their own lost opportunities and the pervasive impact of disability on their lives“ (ebd., 124). Die Ergebnisse befürworten eine multidimensionale Betrachtung von Lebenszufriedenheit. Weitere Bemühungen, Lebenszufriedenheit zu messen, sollten daher immer auch eine Differenzierung nach Geschlecht und Alter einbeziehen, und bei der hier vorgestellten Thematik vielleicht auch die Resilienz von Frauen mit Behinderung mit berücksichtigen³.

Ein letzter Aspekt bleibt bei der Betrachtung der besonderen Bedürfnislagen von Frauen mit Behinderung im Alter zu erwähnen. Frauen, die den Holocaust überlebten oder die unmittelbar nach dem 2. Weltkrieg geboren wurden, befinden sich heute in der Lebensphase der „Wechseljahre“. Gerade dieser Gruppe fehlen kollektive Orientierungen zum Umgang mit gesundheitlichen Beschwerden und Prozessen des Alterns, die üblicherweise informell von der älteren Frauengeneration an die folgende weitergegeben werden. Wichtig in diesem Zusammenhang ist ein Austausch zwischen (betroffenen) Frauen aus verschiedenen Einrichtungen und Orten sowie fachkundige und zugleich verständliche Information und Aufklärung über Methoden der Vorbeugung von Wechseljahresbeschwerden, gynäkologische Untersuchungen sowie Möglichkeiten und Erfolge von Behandlungen. Hierbei sollte es jedoch nicht um eine zunehmende Medikalisierung und Pathologisierung dieser "natürlichen Lebensphasen" gehen, sondern vielmehr um eine Förderung psychosozialer Unterstützungsangebote, die dazu beitragen kann, dass Frauen mit Behinderung im Alter diesen Lebensabschnitt gesundheitlich gut meistern. Walsh et al. (2000) kommen in ihrer Studie zu dem Ergebnis: „Promoting women's health across the lifespan may be seen as part of a

3 Mit dem Konzept der Resilienz wird die Fähigkeit umschrieben, aus widrigen Lebensumständen gestärkt hervorzugehen, sodass belastende Ereignisse auch durchaus Wachstum fördern können. In diesem Zusammenhang sind Gefühle der eigenen Wirksamkeit sowie Vertrauen in Veränderung und das Akzeptieren von Begrenzungen bedeutsam. „Resilienz kann somit als ein positives Gegenstück zur Vulnerabilität betrachtet werden“ (Schumacher et al. 2004, 3). Das Konzept der Resilienz weist starke Bezüge zum Salutogenese-Konzept von Antonovsky auf und steht ebenfalls für eine verstärkte Hinwendung zu Themen der Gesundheitsförderung und kann eine Grundlage für die Erforschung erfolgreichen Alterns für Menschen mit Behinderungen bieten. Aus Platzgründen kann auf diese Konzepte hier leider nicht eingegangen werden, siehe hierzu den Beitrag von Strupp (2007).

global strategy" (ebd., 20). Auch hier ist das Geschlecht eine Determinante für Gesundheit. „A gender approach to health includes an analysis of how different social roles, decision-making power and access to resources affect health status and access to health care. The special needs of women and current inequalities in delivery of health care are apparent" (ebd., 4).

Schluss

Dass Frauen mit Behinderung im Alter noch nicht wahrgenommen werden, zeigt sich, wie eingangs erwähnt, deutlich in der Literatur. Die Daten- und Erkenntnislage zur Situation älterer Frauen mit Behinderung ist unbefriedigend: Bei alten Menschen wird oft nicht nach Frauen und Männern unterschieden; bei Projekten für ältere Personen mit Behinderung fehlt oft die Geschlechterperspektive, und bei Projekten für ältere Frauen fehlt der Blick auf eine eventuelle Behinderung. Grundlegende Forderungen, um Frauen mit Behinderung im Alter eine positiv erlebte Lebenssituation zu ermöglichen, umfassen eine bedürfnisorientierte Vorbereitung auf das Rentenalter durch z.B. flexible Arbeitszeiten, eine Vorbereitung auf körperliche Veränderungen, die mit dem Alter einhergehen (z.B. Wechseljahre), das Ermöglichen eines individuell sinnverfüllten Tagesablaufs, die Förderung und Aufrechterhaltung sozialer Kontakte sowohl innerhalb wie außerhalb der Institution, das Fördern von Selbstbestimmung und Sensibilisieren zur Wahrnehmung von Fremdbestimmung, die Sicherheit zum Verbleib in der vertrauten Wohnwelt und vor allen Dingen die Anerkennung gleicher Grundbedürfnisse wie für nichtbehinderte Frauen im Alter. Des Weiteren ist eine Einbeziehung von Frauen mit Behinderung bei der Implementierung und beim Monitoring von Gesundheitsprogrammen wichtig.

„Ob die Lebenssituation von behinderten Menschen im Alter insgesamt ein so bedeutendes Thema der Wissenschaft werden kann, dass es auch gelingt, geschlechtsspezifischen Fragen genauer nachzugehen, wird verbunden sein mit der Frage, ob es neben dem Abbau der Diskriminierung von Frauen eine gesellschaftliche Aufwertung des Alters und des Lebens mit Behinderung geben wird“ (Wacker 2003, 71).

Literatur

- Backes, Gertrud M. (2005). Alter(n) und Geschlecht. In: Alter und Altern. Aus Politik und Zeitgeschichte 49-50/2005, 31-37.
- Baltes, Margaret M. (1999): Geschlechterunterschiede in der Berliner Altersstudie. In: Mayer, Karl Ulrich; Baltes, Paul B. (Eds.). (1996, 2nd ed. 1999). Die Berliner Altersstudie. Berlin: Akademie Verlag.
- Daniels, S. v. (1994). Mädchen mit Behinderungen - ein neues Thema der Integrationsforschung. *Behindertenpädagogik*, 33 (2), 122-127.
- Ewinkel, C., Boll, S. & Degener, T. (1985). *Geschlecht: behindert. Besonderes Merkmal: Frau*. (1. Aufl.). München: AG Spak.
- Ewinkel, C.; Boll, S. & Degener, T. (1994). *Geschlecht: behindert. Besonderes Merkmal: Frau*. (5. Aufl.). München: AG Spak.

-
- Häußler, Monika; Wacker, Elisabeth; Wetzler, Rainer (1996). Haushaltserhebung zur Lebenssituation von Menschen mit Behinderung. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Baden-Baden.
- Haveman, M.; Stöppler, Reinhilde (2004). Altern mit geistiger Behinderung. Grundlagen und Perspektiven für Begleitung, Bildung und Rehabilitation. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Kite, Mary E. et al. (1991): Stereotypes of young and old – Does age outweigh gender? In: Psychology and Aging 6, 19-27.
- LeRoy, Barbara W.; Walsh Noonan, Patricia; Kuli, Noel; Rooney, Margaret (2004): Retreat and Resilience: Life Experiences of Older Women With Intellectual Disability. American Journal on Mental Retardation, Vol. 109, No. 5, 429-441.
- Michel, M. & Häußler-Sczepan, M. (2005). Die Situation von Frauen und Männern mit Behinderung. In Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), Gender Datenreport. Kommentierter Datenreport zur Gleichstellung von Frauen und Männern in der Bundesrepublik Deutschland. <http://www.bmfsfj.de/Publikationen/genderreport/01-Redaktion/PDF-Anlagen/kapitel-neun,property=pdf,bereich=genderreport,rwb=true.pdf>
- Niehaus, M. (1993). Behinderung und sozialer Rückhalt. Zur sozialen Unterstützung behinderter Frauen. Frankfurt: Campus.
- Niehaus, M. (1997). Vorstellung des wissenschaftlichen Gutachtens: Lebenssituation von Frauen mit Behinderungen in Nordrhein-Westfalen. In Ministerium für die Gleichstellung von Frau und Mann Nordrhein-Westfalen (Hrsg.), Mitten Drin - Dokumentation einer Tagung. Dokumente und Berichte, Nr. 42 (S. 15-24). Düsseldorf: Gleichstellungsministerium.
- Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung (1986). Online verfügbar unter: http://www.dngfk.de/files/19/1986_Ottawa-Charta.pdf
- Palombo, R. D. (2004). Aging Successfully – How Does Gender Affect Psychological Well-being Among Elders with Functional Limitations? In: The Aetna Susan B. Anthony Award for Excellence in Research on Older Women and Public Health, (S. 9-12). http://www.ph.ucla.edu/ghsnet/Aetna_brochure.pdf (06.10.2006)
- Perrig, P. & Stähelin, H.B. (1996). Frauen und Gesundheit im Alter. Objektive und subjektive Gesundheit und Gesundheitsverhalten pensionierter Arbeiterinnen und Angestellten. Zeitschrift für Gerontopsychologie u.- psychiatrie, 195-205.
- Pfaff, Heiko et al. (2005). Behinderung und Einkommen. Ergebnisse des Mikrozensus 2003. In: Wirtschaft und Statistik, 128 -134.
- Pinquart, M.; Sörensen, S. (2001): Gender differences in self-concept and psychological well-being in old age: A meta-analysis. In: Journal of Gerontology: Psychological Sciences 56, 195-213.
- Rolof, Juliane (2007). Das Alter ist weiblich – Geschlechteraspekte des demografischen Wandels in Deutschland. In: Demografischer Wandel. Die Stadt, die Frauen und die Zukunft. Herausgegeben vom Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen, 51-64.
- Schildmann, U. (1983). Lebensbedingungen behinderter Frauen. Gießen: Focus.
- Schildmann, U. (2003). Geschlecht und Behinderung. Aus Politik und Zeitgeschichte, 8/2003, 29-35.
- Schmidt-Thimme, D. (1990). Behinderte Frauen - eine gesellschaftlich wenig beachtete Minderheit. REHA report, 8/9, 253-256.

- Schnoor, H. (2007). Salutogenese, ein gesundheitsorientiertes Rahmenkonzept. In: Geistige Behinderung 1/07, 3-11.
- Schumacher, J.; Leppert, K.; Gunzelmann, T.; Strauß, B. & Brähler, E. (2004). Die Resilienzskala – Ein Fragebogen zur Erfassung der psychischen Widerstandsfähigkeit als Personmerkmal. In: Zeitschrift für klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie. Online verfügbar unter: <http://medpsy.uniklinikum-leipzig.de/pdf/resilienzskala.pdf>
- Statistisches Bundesamt (2006). Pressemitteilung vom 11. Juli 2006.
- Statistisches Bundesamt (2007). Statistik der schwerbehinderten Menschen. Wiesbaden.
- Strupp, J. (2007). Triple Jeopardy – Frauen mit Behinderung im Alter. Zeitschrift für Sonderpädagogik 4/2007, 212-221.
- Wacker, E. (1999). Altern in der Lebenshilfe – Lebenshilfe beim Altern. Lebenslagen und Unterstützungsformen. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung (Hrsg.). Persönlichkeit und Hilfe im Alter. Zum Alterungsprozess bei Menschen mit geistiger Behinderung, 23-25. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.
- Wacker, E. (2003). Lebenslage und Lebensläufe älterer behinderter Frauen. Annäherung an ein unerforschtes Thema. In M. Reichert, N. Maly-Lukas & C. Schönknecht (Hrsg.), Älter werdende und ältere Frauen heute. Zur Vielfalt ihrer Lebenssituatio. (S. 35-76). Westdeutscher Verlag: Wiesbaden.
- Wacker, E., Wetzler, R., Metzler, H. & Hornung, C. (1998). Leben im Heim – Angebotsstrukturen und Chancen selbständiger Lebensführung in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe. Bericht zu einer bundesweiten Untersuchung im Forschungsprojekt „Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in Einrichtungen“. Baden-Baden: Nomos.
- Wacker, Elisabeth (2005). Herbstzeit. Lebensqualität für Menschen mit Behinderung im Alter. „Lebenserwartung und Erwartung an das Leben - Was Menschen mit Behinderung im Alter wünschen“. Online verfügbar unter: http://www.diakoniewerk.at/download/MSS_2005_Wacker1.pdf
- Walsh, P. N. & LeRoy, B. (2004). Women with Disabilities Aging Well. A Global View. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Walsh, P.N., Heller, T., Schupf, N. & van Schroyen Lantman-de Valk, H. (2000). Healthy Aging – Adults with Intellectual Disabilities: Women's Health Issues. Geneva: World Health Organization.

Zur Person

Julia Strupp, M.A., Studium der Sozialen Verhaltenswissenschaften und Erziehungswissenschaften. Seit Ende 2006 Promotionsstudium an der Humanwissenschaftlichen Fakultät der Universität zu Köln (Department Heilpädagogik und Rehabilitation) mit dem Arbeitstitel: „Das Kohärenzgefühl als relevante Ressource im Prozess des erfolgreichen Alterns von Frauen mit Behinderung“. Seit April 2005 Mitarbeiterin im GESIS-Kompetenzzentrum Frauen in Wissenschaft und Forschung (CEWS).